

## بررسی اضطراب مرگ در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب آجا

مریم روحی<sup>۱</sup>، فیهیمه دادگری<sup>۲</sup>، زهرا فارسی<sup>۳</sup>

### چکیده

مقدمه: اضطراب مرگ یکی از تنش‌های بشر است که در بعضی از مشاغل از جمله پرستاری به صورت روزمره وجود داشته و عدم توجه به آن می‌تواند موجب عواقب ناخواسته و نامناسب از جمله نارضایتی شغلی، مشکلات روانی برای پرستاران و عدم دریافت مراقبت‌های صحیح و کافی برای بیماران گردد. این پژوهش با هدف تعیین میزان اضطراب مرگ پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب آجا و ارتباط آن با برخی از مشخصات جمعیت شناختی آنان اجرا گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی - همبستگی می‌باشد که بر روی ۱۰۰ پرستار شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های منتخب آجا که به شیوه سر شماری انتخاب شدند، در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه دو قسمتی بود که بخش اول آن مشخصات فردی و بخش دوم، پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر می‌باشد. جهت تحلیل داده‌های به دست آمده از نسخه ۱۹ spss استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره‌ی کل اضطراب مرگ پرستاران ( $7/55 \pm 2/01$ ) بود که ۲۵ درصد آنان اضطراب مرگ خفیف، ۳۶ درصد اضطراب مرگ متوسط و ۳۹ درصد اضطراب مرگ شدید داشتند و میانگین نمره کل اضطراب مرگ با متغیرهای جمعیت شناختی ارتباط آماری معناداری نداشت ( $P > 0/05$ ).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر اضطراب مرگ بر جنبه‌های جسمی و روانی پرستاران و فرآیندهای مراقبتی ارائه شده توسط آنان، توجه به این مسئله در پرستاران بخش‌های ویژه به جهت تماس نزدیک با بیماران در حال مرگ لازم می‌باشد و تعیین منابع اضطراب مرگ و ایجاد سیستم‌های حمایتی در بیمارستان‌ها به منظور ارائه هر چه بهتر مراقبت‌ها ضروری به نظر می‌رسد

کلمات کلیدی: اضطراب مرگ، اضطراب، پرستاران.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال دوم ■ شماره ۳ ■ پاییز ۱۳۹۴ ■ شماره مسلسل ۵ ■ صفحات ۱۵۰-۱۵۷ ■ تاریخ انتشار ۱۳۹۴/۹/۳۰

### مقدمه

دیگران» تعریف می‌شود (۱). اضطراب مرگ را به عنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ همراه با احساساتی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند، تعریف می‌کنند (۲). پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه به دلیل کار در محیط‌های خاص و تماس با بیماران بدحال ممکن است دچار این نوع اضطراب گردند (۳). امروزه اکثر بیماران روزهای آخر عمرشان را در بیمارستان سپری می‌کنند و

اضطراب واکنشی است در برابر خطری نامعلوم، درونی، مبهم با منشأ ناخودآگاه و غیرقابل مهار که عوامل متعددی آن را ایجاد می‌کند. در این میان انواع خاصی از اضطراب بر اساس منشأ آن شناخته و نام گذاری شده‌اند که اضطراب مرگ یکی از مهم‌ترین آن‌هاست. اضطراب مرگ مفهومی چند بعدی بوده و تعریف آن دشوار است و اغلب به عنوان «ترس غیرعادی از مردن خود و

۱- دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری.

۲- کارشناس ارشد پرستاری، مربی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه روان پرستاری (\*نویسنده مسئول).

۳- دکترای تخصصی پرستاری، دانشیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه بهداشت جامعه.

این بدین معنی است که پرستاران اوقات بیشتری را در تماس با مرگ و بیماران در حال مردن می‌گذرانند و پرستاران این بخش از کار را از جنبه‌های سخت حرفه خود می‌دانند (۴). موسسه بهداشت و ایمنی حرفه‌ای ایالات متحده آمریکا که ارتباط بین وقوع بیماری‌های روانی و استرس شغلی را بررسی نموده است، گزارش می‌کند در بین ۱۳۰ حرفه مورد مطالعه، پرستاران رتبه ۲۷ را در میزان پذیرش مشکلات روانی حرفه‌ای دارند و جز ۴۰ حرفه‌ای با اضطراب بالا در جهان معرفی می‌شوند (۵). اضطراب مرگ رابطه مستقیم با فرسودگی شغلی دارد (۶).

آقاجانی و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند، بیش از نیمی از پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی (۵۶/۰۴٪) و بخش‌های ویژه (۵۳/۵۵٪) اضطراب مرگی در حد متوسط و ۱۷/۲۴ درصد پرستاران بخش‌های عمومی و ۳۰/۳۲ درصد پرستاران بخش‌های ویژه دارای اضطراب شدید می‌باشند (۱). اضطراب ناشی از مرگ امروزه به مسئله‌ای شایع و پر هزینه در محیط‌های کاری تبدیل شده است. بر اساس مطالعات انجام گرفته ۷/۴٪ از پرستاران در هر هفته به علت فرسودگی یا ناتوانی ناشی از علل مختلف از جمله اضطراب مرگ غیبت می‌کنند که ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروه‌های شغلی است. اضطراب مرگ در پرستاران عواقب مهمی را موجب می‌شود به طوری که ۶۰ تا ۹۰ درصد پرستاران به نوعی از بیماری جسمی شکایت می‌کنند و ۳ درصد آنها دچار حوادث و اشتباهات کاری می‌شوند (۷). اغلب بیماران بستری در بخش ویژه در آینده نزدیک با مرگ دست و پنجه نرم خواهند کرد و همین باعث ایجاد تنش‌های فراوان به خصوص اضطراب مرگ در پرستاران شده و می‌تواند علائمی مانند خستگی مفرط، درماندگی، روحیه پایین، اختلال خواب، کاهش حس همدردی و نظایر آن را ایجاد نماید (۸). نادری به نقل از گرینید (Greenied)، جیم (Jim) و راگر (Roger) می‌نویسد «رویارویی دائمی با بیماران، داشتن مسئولیت سلامت انسان‌ها، انجام فرایندهای بالینی، مواجهه با بیماران در حال احتضار، برخورد با موقعیت‌های اضطراری و اورژانسی می‌تواند باعث کاهش عملکرد مطلوب پرستاران گردد و بر سلامت جسمی و روانی آنان اثر بگذارد» (۹). اضطراب مرگ در درازمدت می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی، کاهش کارآمدی و مؤثر بودن در محل کار، غیبت زیاد از بخش، کاهش رضایت

بیماران، ترک حرفه‌ی پرستاری، مشکلات زناشویی، سوءمصرف الکل و مواد مخدر، کاهش خلاقیت، ناسازگاری با همکاران، افسردگی و حتی خودکشی در پرستاران شود، اضطراب مرگ بر کیفیت خدمات پرستاری تأثیر نامطلوبی می‌گذارد و جزء عوامل تنیدگی‌آور برای پرستاران محسوب می‌شود (۱۱، ۱۰). مرگ یک بیمار سبب بروز اضطراب در پرستاران، عدم دریافت مراقبت صحیح و اختلال در برقراری ارتباط مناسب با بیماران می‌شود (۱۲). در پژوهشی که توسط آقاجانی و همکاران بر روی ۳۸۷ پرستار شاغل در بیمارستان شریعتی تهران در سال ۱۳۸۶ انجام شد نشان داد که پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه ۱۶/۳٪ دارای اضطراب مرگ خفیف، ۵۳/۵۵٪ اضطراب متوسط و ۳۰/۳۳٪ دارای اضطراب شدید بودند (۱) همچنین در مطالعه‌ای دیگر که توسط مسعود زاده و همکاران انجام گرفت نیز نشان داده شد که ۵۵/۷٪ کارکنان بیمارستان اضطراب مرگ بالایی دارند (۱۰).

بخش اعظم مواد آموزشی در پرستاری کشور ما الهام گرفته از دانش تولید شده در کشورهای صنعتی غرب است. سیستم مراقبتی غرب بر پایه عقاید علمی و غیرمذهبی است (۱۳). نتیجه‌ی این دیدگاه تأکید بیش از حد لازم بر اجتناب مرگ است. با وجود چنین طرز نگاهی به مرگ نمی‌توان انتظار مراقبت مناسبی از بیماران رو به مرگ و خانواده آن‌ها را داشت (۱). به اعتقاد پژوهشگران هنوز توجه چندانی به مقوله اضطراب مرگ پرستاران نمی‌شود و پرستاران همچنان با عواقب ناشی از چنین اختلالات روحی مواجه می‌باشند. لذا، با توجه به اهمیت اضطراب مرگ و میزان بروز آن در حرفه‌هایی خاص همچون پرستاران و تأثیرگذاری زیاد این مسئله بر فرایند مراقبتی ارائه شده توسط آنان، این پژوهش با هدف تعیین میزان اضطراب مرگ پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب آجا و ارتباط آن با برخی از مشخصات جمعیت شناختی آنان طراحی و اجرا گردید.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-همبستگی است که در بهار سال ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی آجا بودند که به روش سر شماری انتخاب شده و مورد بررسی

کرده‌اند (۱۵). در نهایت اطلاعات از طریق نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ آنالیز شدند. آزمون کولموگروف-اسمیروف نشان داد که داده‌ها دارای توزیع نرمال هستند ( $p > 0.05$ ) لذا امکان استفاده از آزمون‌های پارامتریک میسر گردید؛ و با بهره‌مندی از آمارهای توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی توصیفی) همچنین با استفاده از آزمون کای دو (Chi-square) و آزمون دقیق فیشر (fisher exact test) داده‌ها مورد تحلیل قرار گرفت.

در این مطالعه تلاش شد که موارد مطرح شده در بیانیه هلسینکی در خصوص واحدهای انسانی مورد پژوهش رعایت گردد (۱۶). از جمله موارد رعایت شده عبارت بودند از عدم نیاز به ذکر نام و نام خانوادگی در پرسشنامه‌ها، گرفتن رضایت‌نامه آگاهانه، مطلع کردن نمونه‌ها از اهداف پژوهش، اختیاری بودن شرکت در مطالعه، محرمانه نگه داشتن اسرار پرستاران و همچنین حق خروج از مطالعه برای پرستاران محفوظ بود.

#### یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که ۴۰٪ از واحدهای مورد پژوهش در محدوده سنی ۲۹-۲۰ سال قرار داشته، ۶۱٪ مرد، ۶۷٪ متأهل و ۸۴٪ در مقطع کارشناسی تحصیلات داشتند. ارتباط خصوصیات جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش با اضطراب مرگ در جدول شماره ۱ بیان شده است. نتایج نشان داد که میانگین نمره اضطراب مرگ با کلیه متغیرهای جمعیت شناختی مورد بررسی در این پژوهش ارتباط آماری معناداری نداشت ( $P > 0.05$ ) (جدول ۱).

همچنین، یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره‌ی کل اضطراب مرگ پرستاران ( $7/55 \pm 2/01$ ) می‌باشد (جدول ۲).

#### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که جامعه مورد بررسی از نظر میزان اضطراب مرگ در سطح مطلوبی قرار ندارد، زیرا تنها ۲۵ درصد پرستاران دارای اضطراب مرگ خفیف بودند. نتایج این پژوهش و پژوهش‌های دیگر انجام شده در این مورد نشان می‌دهد، عوامل تنیدگی‌زا با سلامت روانی پرستاران در ارتباط می‌باشد و از آنجا که سلامت جسمی و روانی پرستاران به شکل مستقیم با کیفیت

قرار گرفتند. تعداد افرادی که وارد مطالعه شدند ۱۲۰ نفر بودند که در نهایت تعداد ۲۰ نفر (۱۶٪) به دلیل عدم تمایل و دقت در تکمیل پرسشنامه از مطالعه خارج شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن مدرک کاردانی یا بالاتر پرستاری، شاغل بودن در بخش‌های مراقبت ویژه با حداقل سه ماه سابقه کار در این بخش‌ها و عدم ابتلا خود یا بستگان درجه یک به بیماری صعب‌العلاج بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ی دو قسمتی بود که به صورت خود گزارش دهی تکمیل شد. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی افراد شامل جنس، میزان تحصیلات، سن، تأهل، تعداد فرزندان، حیات داشتن والدین، وضعیت استخدامی، پست سازمانی، نوبت کاری، تعداد مراقبت از بیماران در هر شیفت، تعداد مراقبت از بیماران مرحله آخر حیات، تعداد شرکت مستقیم در عملیات احیاء و تعداد مشاهده‌ی مرگ بیماران در سه ماه گذشته بود و نیز برای سنجش میزان اضطراب مرگ از پرسشنامه تمپلر (Templar's Death Anxiety Scale) استفاده شد که دارای ۱۵ سؤال با گزینه صحیح و غلط بود که در مورد ۹ سؤال از ۱۵ سؤال به پاسخ صحیح امتیاز یک و در ۶ مورد به انتخاب گزینه نادرست امتیاز یک تعلق می‌گرفت. جمع امتیازات پرسشنامه در دامنه‌ای بین ۱ تا ۱۵ می‌باشد که امتیاز بالاتر نشان دهنده اضطراب مرگ بیشتر بوده و پرستاران با توجه به امتیاز به دست آمده در سه سطح اضطراب خفیف (۶-۰)، متوسط (۹-۷)، شدید (۱۵-۱۰) طبقه‌بندی شدند. روایی و پایایی پرسشنامه در مطالعه رجیبی و بحرانی مورد بررسی قرار گرفت. روایی ابزار از طریق اعتبار سازه و تحلیل عاملی و همچنین اعتبار ملاک با دو ابزار مقیاس نگرانی مرگ و پرسشنامه اضطراب آشکار مورد بررسی قرار گرفت همبستگی بین اضطراب مرگ با مقیاس نگرانی مرگ ۴۰٪ و با پرسشنامه اضطراب آشکار ۴۳٪ گزارش شد که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بود. جهت سنجش پایایی ابزار از روش سنجش پایایی درونی استفاده شد، بدین ترتیب که همبستگی درونی بین سؤالات زوج و فرد در پرسشنامه تکمیل شده توسط ۱۰ نفر از واحدهای مورد پژوهش و با استفاده از فرمول کودرچاردسون (Q Richards ton) سنجیده شد که ضریب همبستگی ۰/۷۳ به دست آمد (۱۴)؛ و نیز توماس (Tomas) و همکاران پایایی آن را با استفاده از روش باز آزمون ۰/۷۶ و ثبات درونی آن ۰/۸۳ ثبت

جدول ۱- ارتباط بین اضطراب مرگ با مشخصات جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش

P	آزمون	دارا بودن اضطراب مرگ		متغیرها
		درصد	تعداد	
۰/۸۶۹	کای دو	٪۴۰	۴۰	۲۰-۲۹
		٪۳۸	۳۸	۳۰-۳۹
		٪۲۲	۲۲	۴۰-۴۹
۰/۸۳۸	آزمون دقیق فیشر	٪۳۹	۳۹	زن
		٪۶۱	۶۱	مرد
۰/۶۰۲	کای دو	٪۶۷	۶۷	متأهل
		٪۳۲	۳۲	مجرد
		٪۱	۱	مطلقه
۰/۹۱۶	آزمون دقیق فیشر	٪۱	۱	دکتر
		٪۱۰	۱۰	کارشناسی ارشد
		٪۸۴	۸۴	کارشناسی
		٪۵	۵	کاردانی
۰/۸۴۵	کای دو	٪۸۰	۸۰	رسمی
		٪۱۴	۱۴	قراردادی
		٪۶	۶	طرح
۰/۷۸۵	کای دو	٪۴۸	۴۸	ICU
		٪۴۲	۴۲	CCU
		٪۱۰	۱۰	اورژانس
۰/۸۲۵	کای دو	٪۱	۱	۰
		٪۲۱	۲۱	۱-۳
		٪۲۷	۲۷	۳-۶
۰/۹۰۲	کای دو	٪۵۱	۵۱	≥ ۶
		٪۳۶	۳۶	۱-۳
		٪۴۲	۴۲	۴-۶
۰/۹۷۷	کای دو	٪۲۲	۲۲	≥ ۷
		٪۲	۲	۰
		٪۶۵	۶۵	۱-۵
۰/۵۶۳	کای دو	٪۳۳	۳۳	≥ ۶
		٪۸۶	۸۶	پرستار
		٪۴	۴	سرپرستار
۰/۹۷۳	کای دو	٪۱۰	۱۰	استاف
		٪۴۷	۴۷	صبح
		٪۲۴	۲۴	عصر
۰/۸۴۱	آزمون دقیق فیشر	٪۲۹	۲۹	شب
		٪۴۹	۴۹	بلی
		٪۵۱	۵۱	خیر
۰/۸۳۶	آزمون دقیق فیشر	٪۶۳	۶۳	بلی
		٪۳۷	۳۷	خیر

جدول ۲- فراوانی و درصد اضطراب مرگ پرستاران شاغل در بخش ویژه

اضطراب مرگ	فراوانی	درصد
خفیف	۲۵	۲۵٪
متوسط	۳۶	۳۶٪
شدید	۳۹	۳۹٪
کل	۱۰۰	۱۰۰٪

عملکرد آن‌ها در مراقبت از بیماران در ارتباط می‌باشد باید کوشید، استرس‌های این قشر از جامعه به خصوص استرس‌های ناشی از بخش ویژه را کاهش داد. در پژوهش آقاجانی و همکاران میانگین نمره اضطراب مرگ با متغیرهایی همچون سن، جنس، سطح تحصیلات، نوبت کاری، وضعیت استخدامی، داشتن فرزند، حیات داشتن والدین، نوبت کاری پرستاران، تعداد مراقبت از بیماران در مرحله پایانی حیات، شرکت مستقیم در عملیات احیاء و مشاهده‌ی مرگ بیماران ارتباط آماری معنادار نداشت که با مطالعه حاضر همخوانی دارند؛ اما در همین مطالعه نتایج آزمون‌های آماری نشان دهنده ارتباط معنی‌دار آماری بین میانگین نمره اضطراب مرگ با متغیرهایی نظیر تأهل و بخش محل خدمت بود که پژوهشگر علت این تفاوت را با نتیجه مطالعه خود نسبت بیشتر افراد متأهل در مطالعه یاد شده دانسته (۱۲۱ به ۱۱۱)، در حالی که در مطالعه حاضر ۶۷ درصد واحدهای مورد پژوهش متأهل بودند و در رابطه با متغیر بخش محل خدمت پژوهش مذکور در بخش‌های عمومی و ویژه انجام شد در حالی که این مطالعه تنها در بخش‌های ویژه بود (۱). همچنین در مطالعه مسعودزاده، میزان اضطراب مرگ با متغیرهای سن، تأهل، تعداد فرزندان تحصیلات و پست سازمانی ارتباط آماری معنادار نداشت که با مطالعه حاضر همخوانی دارد اما در همین مطالعه که ۷۱٪ واحدهای مورد پژوهش زن و ۲۹٪ مرد بودند، میزان اضطراب مرگ با جنسیت ارتباط معناداری داشت و در میان زنان میزان اضطراب مرگ بیشتر بوده است. همچنین نتایج پژوهش سهیل و اکرم نشان دهنده‌ی عدم وجود ارتباط معنی‌دار بین نمونه‌های مرد و زن ژاپنی مورد مطالعه است (۱۷). در مطالعات دیگر نیز تفاوت معنی‌داری بین اضطراب مرگ زنان و مردان گزارش شده است، از جمله صادقی و همکاران گزارش کرده‌اند که بین اضطراب مرگ و جنسیت تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۱۸). پژوهشگر علت تفاوت نتایج مطالعات مذکور با مطالعه

خود را جمعیت بیشتر مردان (۶۱٪) نسبت به جمعیت زنان (۳۹٪) می‌داند. این تفاوت‌ها می‌تواند در اثر نقش فرهنگ، مذهب و آداب و رسوم حاکم بر جامعه و تفاوت نقش‌های مرد و زن و حتی میزان بیان اضطراب از جانب مردان جامعه ما باشد، چرا که در مقیاس اضطراب مرگ تمپلر از واژه‌ی ترس غیرعادی استفاده شده است که اغلب مردان تمایل کمتری برای بیان احساساتشان از جمله بیان ترس دارند که در مطالعه حاضر اغلب واحدهای مورد پژوهش مرد بودند. در پژوهش‌های مختلف گزارش شد که ارتباط معکوسی بین اضطراب مرگ و افزایش سن وجود دارد بدین صورت که پرستاران مسن‌تر اضطراب پایین‌تری نسبت به پرستاران جوان داشتند (۱۹). یکی از دلایل مؤثر بر عدم وجود رابطه بین سن و میزان اضطراب مرگ در این پژوهش می‌تواند قرار داشتن اکثریت افراد در محدوده‌ی سنی پایین باشد به طوری که بیش از ۷۵٪ آن‌ها زیر ۴۰ سال سن داشتند.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر ممکن است ابزار مورد استفاده پژوهشگر باشد. از آنجایی که این ابزار فقط ۱۵ سؤال دارد ممکن است نتواند جنبه‌های اضطراب مرگ را به طور دقیق بسنجد هر چند روایی و پایایی آن در مطالعات مختلف مورد تأیید قرار گرفته است، از این رو بهتر است از ابزارها و روش‌های دیگری هم جهت سنجش این متغیر و مقایسه نتایج استفاده شود. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حالات روحی- روانی واحدهای پژوهش در هنگام پاسخگویی به سؤالات بود که ممکن است در نتایج پژوهش تأثیرگذار باشد که این امر هم خارج از کنترل پژوهشگر بود. برای تعدیل این محدودیت از پرستاران درخواست شد زمانی را برای تکمیل پرسشنامه تمپلر انتخاب نمایند که فرصت کافی داشته و دغدغه کار با بیمار بدحال را نداشته باشند. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود، جهت مشخص شدن دقیق‌تر ابعاد اضطراب مرگ در پرستاران پژوهش‌های بیشتری در این زمینه صورت گیرد. با توجه به آنکه یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر اضطراب مرگ مذهب، فرهنگ و چگونگی دیدگاه فرد نسبت به آینده خود پس از مرگ است، لذا پیشنهاد می‌شود تا ارتباط این موارد با اضطراب مرگ بیشتر مورد مطالعه قرار گیرد. یکی از راه‌های توسعه سلامت روان پرستاران انجام پژوهش‌های متعدد و مشخص کردن عوامل تأثیرگذار بر آن است که علاوه بر

مردم جامعه ما جهت بهره‌وری از نتایج دقیق‌تر تا حدودی اصلاح شود. همچنین مطالعات کامل‌تری روی نمونه‌هایی با حجم بیشتر و در گروه‌هایی با تنوع بیشتر سنی و شغلی انجام داد و یا می‌توان رابطه اضطراب مرگ با سایر اضطراب‌ها را مورد بررسی قرار داد. امید است با پیگیری نتایج حاصله و در پیش گرفتن روش‌های مناسب و علمی بتوان در آینده شاهد وضعیت بهتری در زمینه بهداشت روانی نیروی کار جامعه بود. با توجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می‌شود جهت مشخص شدن دقیق‌تر ابعاد اضطراب مرگ در پرستاران، رابطه اضطراب مرگ با عواملی همچون رضایت شغلی، سبک مدیریت در بیمارستان‌های مختلف مورد بررسی قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه به شماره ثبت ۹۲۱۵ می‌باشد که در زمستان ۱۳۹۱ با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی آجا به تصویب رسیده است، استخراج شده است. لذا، در پایان بر خود لازم می‌دانیم از کلیه‌ی عزیزانی که همکاری لازم جهت انجام این پژوهش را داشته‌اند، تشکر و قدردانی نمائیم.

### References

- 1- Aghajani M, Valiee S, Toli A. Death anxiety amongst nurses in critical care and general wards. *AJN*. 2010; (67) 23: 59-68. (Persian)
- 2- Martins RK, Neil DW. Review of motivational interviewing in promoting health behavior. *J Clin Psychol*. 2009; 29: 283-93.
- 3- Yavari M, Shamsae F, Yazdanbakhsh K. Comparison psychiatrics nurses burnout and general health with critical care (ICU) nurses. *J Nurs Manage*. 2014; (3) 1: 55-65
- 4- Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Death attitudes and emotional intelligence in nursing student. *OMEGA*. (2012-2013); 66 (1): 39-55
- 5- Abdel-khalek D. Optimism and pessimism in Kuwaiti and American college students. *Int. J. Soc. Psychiatry*. 2006; 52 (2): 110-126.
- 6- Youngjin Kim, Jinsun Young. Spirituality, death anxiety and burnout levels among nurses working in a cancer hospital. *Korean J Hosp palliate care*; 2013; 14 (4): 264-273
- 7- Otoom S, Montgomery A, Ghwanmeh M, Atoum A. Death anxiety in patients with epilepsy. *Journal of Seizure*; 2006. 30: 1-5.
- 8- Abdel-khalek AM, Tomas-sabado J. Anxiety and death anxiety in egyptian and Spanish nursing students. *Death Studies*; 2005; 29: 157-169.
- 9- Naderi F, Bakhtiarpoor S, Shokouhi M. comparison of death anxiety, optimism and humor in weomen nurses. *weomen and culture*; 2010. 1 (3): 41-50. (Persian)
- 10- Masoudzade A, Setare J, Mohamadpour RA, Kurdi MM. Incidence of death anxiety between employer of governmental hospital in Sari. *Mazandaran Univ Med Sci*; 2008.67: 84-90. (Persian)
- 11- Payne SA, Dean SJ, Kalus C. A comparative study of death anxiety in hospic and emergency nurses. *JAdv Nurs*; 2010. 28 (4): 700-706.
- 12- Dugas B. The principles of patient care. *Tehran University of Medical Sciences (deputy of research)*; 2006: 218-231.
- 13- Brannon L, Feist J. *Health psychology: An introduction to behavior and health*. 6th ed. Belmont, CA: Wadsworth; 2012.
- 14- Rajabi Gh, Bohrani M. Factorial analysis of death anxiety scale. *Psychol J*, 2001: 4 (20): 331-344. (Persian)
- 15- Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Psychometric properties of the

- Spanish form of templer's death anxiety scale. Psychol Rep 2002; 91 (2): 116-20.
- 16- Zendeheel K, Mobasher M, Mahdavinia J. Declaration of helsinki reversion 2008, Persian translation and challenges. Iran J Med Ethics Hist Med. 2012, 5: 62-69. (Persian)
- 17- Suhail K, Akram S. Correlates of death anxiety in pakistan. Death Studies; 2002. 26: 39-50.
- 18- Sadeghi H, Saeedi M, Rahzani K, Esfandiary A. The relationship between social support and death anxiety in hemodialysis patients; Psyatric Nursing; 2014. 4 (8): 36-48. (Persion)
- 19- Deffner JM, Bell ShK. Nurses' death anxiety comfort level during communication with patients and families regarding death, and exposure to communication education. J Nurs Staf Develop; 2005. 21 (1): 19-21.

# Death anxiety in nurses working in critical care units of AJA hospitals

Rohi. M<sup>1</sup>, \*Dadgri. F<sup>2</sup>, Farsi, Z<sup>3</sup>

## Abstract

**Introduction:** Death anxiety can cause tension for people. It exists in some jobs like nursing continuously and has undesirable impacts like job dissatisfaction, psychological disorders and in patient insufficient care. The aim of this study was to determine death anxiety in nurses working in critical care units and related factors.

**Material and Methods:** This research is a descriptive - correlation study in which 100 nurses (working in critical care units) from teaching hospitals affiliated to AJA University of Medical Sciences were recruited by census sampling. Demographic information sheet and Templer's Death Anxiety Scale were used to collect data. Then the data were analyzed using SPSS software.

**Results:** Mean score of death anxiety in nurses ( $7.55 \pm 2.1$ ) calculated that 25% of death anxiety mild, 36% of death anxiety moderate and 39% death anxiety severe and the results was not showed significantly correlated between mean death anxiety and demographic variables.

**Discussion and Conclusion:** Death anxiety affects physical and emotional aspects of nurse's life, thereby affecting process of caring. Results showed that death anxiety was higher in critical care nurses. So, they need special attention about death anxiety and its causes, and require institutional support to enable them for providing quality care for patients.

**Keywords:** Anxiety, Death- anxiety, Nurses.

1- Master of Sciences in Nursing, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing.

2- (\*Corresponding author) Master of Sciences in Nursing, Instructor, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Psychiatric Nursing Department.

3- Ph.D. in Nursing, Associate Professor, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Community Health Department.